ENCHONDROMATIS LABII SUPERIORIS EXEMPLUM.

DISSERTATIO
INAUGURALIS
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
GRYPHICA
AD SUMMOS
IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA
HONORES RITE CAPESSENDOS
DIE X. MENSIS APRILIS ANNI MDCCCLXVII
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

ERNESTUS PUPPE,
MARCHICUS.

OPPONENTIBUS:
F. PATRZEK, DR. MED.
R. QUEHL, CAND. MED.
J. LADEMACHER, CAND. MED.

GRYPHIAE.
TYPIS FRIDERICI HACHE.

1867

DR. FRANCISCO PATRZEK

AMICO

AUCTOR.

Libri, quibus usus sum:

R. Virchow, die krankhaften Geschwülste.

C. Rokitansky, die allgemeine pathol. Anatomie. Bd. I.

C. O. Weber, die Knochengeschwülste. I. Bd. die Exostosen u. Enchondrome.

A. Bardeleben, Chirurgie. Bd. I.

R. Foerster, Lehrbuch der pathol. Anatomie.

Neoplasmata cartilaginea in aliis corporis locis aliter sese habent, qua in re praecipue animadvertendum est, utrum, quo loco neoplasmata apparent, cartilago jam formata sit, an non. In altero genere ecphymata cartilaginea costarum, laryngis, ligamentorum intervertebralium et cartilaginum interarticularium censenda sunt. Haec a plerisque nominantur ecchondroses. Tela quoque luxuriens cartilaginum, in villis membranarum synovialium inventa, et corpuscula articulorum cartilaginea, seu pedunculata seu mobilia, hoc loco commemorari necesse est. Denique superficies articulares, quae capite ossis premente et substantiae osseae resorptione in luxationibus inveteratis efficiuntur, tela cartilaginea tegi solent. Quas inter formationes et vera neoplasmata etiam cartilaginem ad fracturas sanandas paratam invenimus. Haec non e cartilagine iam prius praesente oritur et rarissime permanet: plerumque autem in substantiam osseam mutatur, quae postea partim resorbetur. Sed verum neoplasma e tela cellulosa in illis locis nasci solet, quibus cartilago in sano homine non reperitur: idem naturam sibi propriam conservat, raro in os mutatur, nunquam

resorbetur. Quod neoplasma Enchondroma seu Tumor cartilagineus appellatur. De tali tumore scribam, sed antea quaedam de natura enchondromatis et de locis, in quibus usque ad hunc diem inventum est, mihi dicendum esse puto. —

Enchondroma plerumque tumor circumscriptus, cujus superficies vel laevis, vel tuberosa conspicitur. Magnitudo alius alia est, modo quanta pisi, modo quanta capitis infantilis, modo etiam maior. In partibus mollibus aut in superficie ossium creberrime velamento tenui et fibroso, in ossibus ipsis autem et substantiae osseae lamina, crescente tumore extenuata et saepe perfracta, et periosteo tegitur. Sectione facta talem tumorem saepius e nodis simplicibus, rotundis aut ovalibus formari videmus, aut structuram esse tuberosam et lobatam, cum in varium numerum loborum, tuberum et granorum dividi possit, cognoscimus. Quas inter tumoris partes, ubi tela cellulosa reperitur, haec processus multos interjicit eoque modo stroma, in quo substantia propria sita est, formatur. Persecti tumoris superficies plerumque laevis et colore subcaeruleo est, et si tangitur et inspicitur, tela cartilaginea facile cognosci potest. Saepe quoque cava degeneratione adiposa et emollitione exorta videmus: in nonnullis autem casibus cystarum formatio jam in nascente tumore apparet eoque crescente amplificatur, quod genus areolare sive cystoides appellatur. Porro praeter substantiam subcaeruleam etiam locum flavi coloris, cujus consistentia non mollis, ut illa, sed ossis substantiae similior est, saepe animadvertimus: neque est difficile hoc loco aliquid de substantia defringere. Quae mu-

tatio salium calcarium impositione effecta esse solet: rarius autem verae ossium telae formatio reperitur. — Disquisitione microscopica enchondroma praecipue e duabus telis constare demonstratum est: quarum ex priore, quae minime dispar est telae cellulosae communi, stroma formatur: altera est cartilaginea. In illa vasa tumorem nutrientia saepius, in hac rarissime conspecta sunt. In substantia cartilaginea corpusculorum cartilagineorum numerus valde superat substantiam intercellularem, quae modo hyalinae, modo fibrosae, modo reticularis cartilaginis naturam offert. Corpuscula autem cartilaginea ipsa e capsula et cellula constant; in qua nucleus et plerumque etiam nucleolus apparent. Forma cellulae rotunda est aut ovalis, rarius serrata, fusiformis aut stellis similis. Capsula cellulae a cellula ipsa secernitur, illique saepe finitima est: nonnunquam autem ab ea clarius distingui potest. Praeterea in una capsula duas saepe inveniri cellulas commemorandum est. Qua re capsula cellula materna, cellulae ex illa genitae esse videntur. Sed haec non ita se habent, cum una cellula altera divisa exorta est. Jam si, quid enchondroma in totius corporis sanitate valere possit, meditamur, naturam ejus plerumque benignam esse dicendum est: quod in puro enchondromate semper fere reperitur. In formis autem mixtis interdum tumorem cum formatione sarcomatosa aut carcinomatosa complicatum esse reperimus. In his casibus et, si areolare est, tumor malignus dicendus est. —

Hae sunt enchondromatis rationes communes, quas in diversis corporis locis, ubicunque apparet, offerre

potest. Quod attinet ad haec loca, primum e frequentia discernendum est inter enchondroma ossium et partium mollium: illud quoque in alio osse saepius, in alio rarius invenitur. Omnino eodem tempore tria ad quatuor ossium enchondromata observata sunt, quo unum in partibus mollibus visum est. Ossium igitur primum locum ossa metacarpea et metatarsea hac ratione tenent. Rarius etiam in articulis et in ossibus, quae genu articulationem efficiunt, invenitur: item in trochanteribus femoris et in humeri tuberculis. Quibus locis enchondroma testa ossea plerumque instructum est. Quam deesse saepius viderunt in ossibus aut iis ossium locis, quibus substantia spongiosa praevalet compacta, imprimisque in extremis articulationibus spongiosis femoris atque tibiae, nec rarius in utrisque; in humero jam multo saepius, quam in antibrachio, rarissime in fibula invenitur. In trunci ossibus primum obtinent locum maxillae, ossa pelvis, scapula: tunc costae sequuntur, et hae quidem saepe in utroque corporis latere afficiuntur, et cranii ossa imprimis in basi sedentia: rarissime afficiuntur vertebare, clavicula, sternum. — E partibus mollibus, in quibus rarius puras enchondromatis formas inventas esse supra diximus, saepius tumor in glandulis salivalibus conspectus est: in parotide et in glandula submaxillari: enchondroma, utrum his locis semper e glandulae tela interstiali, an e substantia ipsa, an interdum e tela circumfusa oriatur, non satis constat neque minus, utrum interdum e capsula glandulae ortum ceperit. In pancreate talis tumor adhuc non inventus est. Saepissime in glandularum salivalium enchondromate inprimis in parotide telam carti-

lagineam cum tela myxomatosa conjunctam esse videmus, eamque tantam, ut enchondromatis substantia appendix quasi illius esse videatur. Neque minus tum consistentia ab usitata enchondromatis consistentia tam valde dissidet, ut de forma cystica agi nobis persuaderi possit. In his saepe contingit, ut tumorum velamenta cum tela circumfusa tam arcte conjuncta sint, ut extirpatio eam ob causam aut difficillime aut omnino non possit effici. Praeter carcinomatis et tumoris cancroidis contextum, quod hic quoque non raro reperitur, vasorum formatio nonnunquam ex pedita digna est, quae commemoretur. Quibus tumoribus emollitis excavationes et extravasationes effici possunt. Similia inventa sunt in glandulis apparatus sexualis, praesertim in mamma feminarum, ubi tumor aliquando semicartilagineus et semiosseus repertus est: non rarius in ovario. Etiam in mamma virili semel auctor quidam, Foucher, [1]) enchondroma se vidisse putat. Praeterea non raro testes enchondromate afficiuntur, in quibus praeter alias formas praecipue mollities, quam sequitur cystarum formatio, commemoratione digna est. Praeter haec organa glandulosa, quae prae allis saepissime sedem praebent enchondromatibus, rarissime inveniri potuerunt in glaudula lacrymali [2]), in liene, [3]) nunquam in renibus et hepate. Purissimae autem enchondromatis formae semper in pulmonibus conspectae sunt. Id quod sane mirum esse potest, considerantibus nobis, in organo

---

[1]) Foucher. l'Union med. Nr. 103. 1859 pag. 404.
[2]) Busch. Chir. Beobachtungen S. 1.
[3]) Mulert. Diss. inaug. casum rariorem sistens. Lips. 1852.

parenchymate tam privato, excavationibus tam abundante, tot saepe tubera tantae consistentiae oriri, ad eoque saepe etiam reperiri in eorum pulmonibus, qui per vitam nulla praebuerunt symptomata illud indicantia. Ceterum his quoque tuberibus non desunt loca in calcem versa atque ossificata, neque tamen idcirco, cum cartilago hic senilem modo ineat metamorphosin, impurae hae formae putandae sunt. In hoc praecipue corporis loco distinguendum est inter enchondromata idiopathica, quae hic quoque multiplicia adsunt, et enchondromata metastatica, quae rarius inveniuntur in puris, saepius in mixtis formis. Inprimis tuberum sedes radix pulmonum est, quo loco maxima quoque solent esse ac vel juglandis magnitudinem adaequare possunt. Atque in ipso quoque pulmonis parenchymate apparent, ubi secundum magnitudinem et sedem varia efficiunt symptomata. Quomodo partim vasa sanguifera partim bronchi magis comprimuntur, quae plane fere saepe circumdantur. Tubera autem, ex bronchorum cartilaginibus oriri, id quod nonnulli propter magnam illorum propinquitatem suspicati sunt, Virchow auctore, qui adhuc connexum illum demonstrare non potuit, omnino dubitare decet. —

Denique enchondromata in tela subcutanea et in fasciis, rarissime in membranis submucosis observata sunt. Quae, non ita magna sunt, et solitas, quas jam supra explicuimus, praebent commutationes. —

Cum adhuc systematum diversorum enchondromata eodem tempore contemplaremur, frequentiam non satis accurate respicere potuimus. Casus autem magis noti

ita in diversa corporis loca dispertiuntur: sunt enim observata enchondromata

Testium	22	Pulmonum	5
Telae cellulosae subcutaneae	14	Ovarii	4
Parotidis	14	Glandul. submaxil.	4.
Mammae	5	Gland. lacrym.	1.[1])

Ex iis, quae commemoravimus, conspicere possumus, enchondromatum frequentiam diversis corporis locis maxime esse variam, quorum alia sedem praebent usitatissimam tumoribus, alia rarissime afficiuntur, ita raro, ut ex omnibus literarum monumentis unus aut perpauci modo casus demonstrari possint. Gratum igitur lectoribus me facturum esse arbitror, si in hoc opusculo novum proferre potero exemplum loci, in quo in hujus Almae nosecomio tumor cognitus est, qui omnes praebebat enchondromatis proprietates.

Quem casum, omni ratione cum enchondromatis natura, quae nobis jam nota est, comparatum explicabo, sed antea purum tumorem cartilagineum re vera hoc loco nondum esse observatum, me demonstrare necesse est. —

Nostro enim in casu de tumoris agitur observatione in labio superiore facta. Sententiae supra a me propositae auctores nominare possum, quorum qui fidem in dubium vocare audeat, nemo sane invenietur. Quem ad finem primo locum afferam quem legimus in opere: V. v. Bruns, Handbuch der pract. Chirurgie in Mono-

---

[1]) C. O. Weber. Die Knochengeschwülste. 1. Bd. Exostosen u. Enchondrome pag. 110 und 111.

graphien, II. Abtheilung, die chirurgische Pathologie und Therapie des Kau- und Geschmaksorgans. I. Band: die äusseren Weichtheile pag. 450: Tumores, qui puram praebent substantiam cartilagineam aut osseam in labio adhuc minime videntur esse observati, sed substantiae, quas diximus, inferiorem in modum tumoribus, qui maximam partem ex alia constant textura, plerumque admixtae sunt. Praeter tumorum fibrosum, quem a me ipso in labio superiore conspectum pag 448 commemoravi, cuique admixtum erat tuberculum, pisi magnitudine, substantia cartilaginea compositum, unam tantum inveni descriptionem, quae huc pertinebat, apud Paget, qui in: „Lectures on surgical Pathology. London 1853. Vol. II." pag 210 in enarrandis enchondromatis complicationibus aliis cum tumoribus substantiam cartilagineam cum ossea conjunctam in labii tumore semel a se observatam esse ait. Doleo, quod de hoc casu, qui ad eum, quem ipse vidi, quamquam nullo modo ad purum spectabat enchondroma, prope accedit, adjumentis deficientibus non accuratius instrui potui.

Neque tamen abs erit et huius opusculi consilio alienum, si paucis casum illum, quem commemorat Bruns pag 448, in conspectum nostrum adduxero. Agitur enim de femina sana, quae e lapsu, quum naribus atque labio superiore in lapidem acutum caderet, primum sugillationibus et sanguinis narium profluvio affecta est, sed opertum non contraxit vulnus. Vulnerationis sanatio tarda consecuta est, qua perfecta labium superius palpanti tumor pisi magnitudinis obvenit, qui perpetuo auctus post septem annos ad amygdalae excrevit magnitudinem: con-

sistentiam praebebat duram, summusque tumor tuberosus apparebat. Justa hunc tumorem in latere dextro sedentem appendix erat minor, medium fere tenens. Dolores raro percepti erant. Quam ob causam, ob progressum lentescentem, ob rationes externas tumoris et aegrotae ipsius conditionem tumoris fibrosi diagnosis facta est. Extirpatione facile instituta tumoris magni fibrosam esse structuram, appendicis autem illius pisiformis cartilagineam esse intellectum est: cartilago ipsa partim hyalina, partim tenuibus striis obducta erat, in eaque cellulae cartilagineae rotundae conspicere licuit. Recidivum non est consecutum. Praeter has mixtas tumoris formas aliae non inventae sunt, addamque solum etiam a Virchow labii enchondromatis exemplum non commemorari. —

Jam accedam ad casum nostrum explicandum, rationemque habebo omnium rerum, quae similitudinem ejus cum aliis enchondromatibus demonstrant, aetiologiam, symptomata, decursum, therapiam et anatomiam respiciens. —

Anamnesis generalis.

P. K., sutor, viginti sex annos natus, a puero semper bona se gavisum esse valetudine confitetur. Neque commemorare potest, parentes morbo ullo affectos esse, qui hereditati facile relinqui soleat. Non magis alia familiae membra praecipuis quibusdam ex morbis aegrotant. Symptomata scrofulosis antea superatae, cujus suspicionem adspectus glandulaeque lymphaticae in regione submaxillari auctae movere possint, nulla pronunciat. Eczematibus, catarrhis bronchialibus chronicis, glandularum

tumoribus, aliisque, quae symptomata efficunt hujus morbi, omnino se affectum esse negat. Alia quoque symptomata, quae ad alios spectat morbos, reperiri non possunt. At vero ante sex annos primum in medio labio superiore sub ipso philtro aegrotus tumoren parvum digito tangente cognovisse enarrat, pisi magnitudine, qui duritiem praebebat exploranti, pressus autem non dolebat, neque alio modo molestias parabat, nec in loquendo, neque in nutrimentis ingerendis. Alia de tumoris natura, quem tum primum aegrotus animadvertit, non audiuntur. —

Aetiologia et Pathogenesis.

Quod ad talis tumoris aetiologiam attinet, ratio haberi necesse erat variarum rerum, quas saepe causas tumorum formandorum esse aut certe praedispositionem afferre posse constat, etiamsi concedi debet, multis casibus, qui adhuc noti sunt, effici non potuisse ut certi aliquid de aetiologia afferretur. Nihilominus in novo quoque casu iterum atque iterum accurate nobis perscrutandum est, possitne fieri, ut cognitio illarum rerum obscurarum paullo longius promoveatur.

Qua in re omnium primum rerum hereditariarum ratio habenda est. Et hos enim tumores et multos alios saepe per varias ejusdem familiae generationes reperiri constat. Praeter exempla multa, quae tumoribus, quorum natura alia est, adnumerare possim, observationem medici cujusdam Francogalli [1]) commemorabo, qui in eadem familia, cui nomen erat

[1]) Boyer, Traitê des maladies chirourgicales 1828. Tom. III. p. 600.

Pellerin, per tres generationes multiplicem enchondromatum formationem in diversis corporis locis, in tibia, in costis, osse femoris in aliisque invenit. Olim hunc casum carcinoma hereditarium esse putabant: nunc autem illam formationem sine ulla dubitatione enchondroma esse demonstraverunt. Eodem fere modo celebratus casus est, quem e libris anglicis novimus, quo pater filiusque enchondromate, ille pelvis, hic radii aegrotabant, dum alia familiae membra aliis ossium malis affecti erant. [1]) Nostro in casu talia, quamvis maxima adhiberetur diligentia, reperiri non potuerunt, quemadmodum jam in anamnesi generali commemoravimus. —

Etiam ut in multis tumoribus, qui multiplices inveniuntur, ita in enchondromate dyscrasiam quandam observare putaverunt. Quae sententia primum ex illius generis casibus, quos Schuh [2]) quoque enumerat, ubi in omnibus corporis ossibus, exceptis capite et vertebris, enchondromata apparuerunt, enata est. Hucusque tamen, quamvis a multis hac ratione inquisitiones factae sint, tumores multiplices e dyscrasia enchondromatosa pendere, demonstrari non potuit. Certe nobis quoque talis formatio hoc loco plane rejicienda est, cum in aliis corporis locis similes tumores inveniri non possent. —

Alio modo ad aegrotorum aetatem res se habet. Qua ratione certe demonstratum est, enchondromate creberrime in pueritia exoriri: pluries etiam in neonatis visa sunt. Primis decenniis peractis tumoris initia non saepe obser-

---

[1]) Paget. S. 186.
[2]) Schuh, Pseudoplasmen. 1854. S. 135.

vantur. Quamvis illo tempore pauca enchondromata curanda nobis offerantur, nihilominus tamen praedispositionem a pueritia usque ad tempus, pubertatem nonnullis annis superans, adesse putandum est, quod, ut aegroti ipsi concedunt, pleraque enchondromata illa jam diu adfuerunt. Aequalia nostro casu praebentur. Homo, sex et viginti annos natus, quocum hac de re egimus, se prima tumoris initia sex annis ante animadvertisse dicit et nunc demum curari desiderat. Sed quamquam tumorem per sex annos constitisse aegrotus affert, malum tamen jam prius exoriri potuisse non negandum est. Horum enim tumorum initia saepe per quosdam annos latere, tum demum illos celerius crescentes et molestias praebentes ab aegrotis sentiri, nobis satis persuasum est.

Tum in spectanda aetiologia in enchondromatibus saepissime — quod in aliis tumoribus tam saepe demonstrari non potest initium ad causam traumaticam reducendam esse nos considerare oportet. Quod facillime fieri potest in ossium enchondromatibus, ubi non raro fracturis illud efficitur. Hoc loco casus, quos in libris invenimus, [1]) enchondromatum cruris, humeri, costarum enumerandi sunt, ubi fractura jam sanata dolores rursus ab aegroto in membro laeso animadvertebantur et, quibus locis fracta erant, eximii tumores apparuerunt. Quibus casibus fracturam jam praesente enchondromate facilius ortam esse opinari non licet, cum enchondroma, ut supra demonstravimus, consistentiae satis durae tumor sit.

---

¹) Virchow, krankhafte Geschwülste. I. 483.

At non solum fracturae, sed etiam contusiones, ut saepe in phalangibus fieri solet, enchondromatum formationem efficere possunt, ut in casu, quem Dr. Graaf in „dissertat. inaug.: De Enchondromate. Gryphiae 1851." descripsit, exponitur. Aegrotus enim sex mensibus ante quam in clinicum receptus est, acerrime ceciderat, quo damno tergum et imprimis os ileum sinistrum affecta erant. Quo in osse paullatim tumor, qui in longitudinem $6\frac{1}{4}$ poll., in latitudinem $4\frac{1}{4}$ poll. erat, exortus est, quem tumorem enchondroma esse cognitum est.

Similia partium mollium enchondromata praebent. Ibi quoque saepe certae causae inveniri possunt, a quibus morbi initium deduci licet. Qua ratione complures casus e libris afferre possim: sed de aliis tacebo, unum commemorabo, quem Friedberg [1]) descripsit, ubi e colapho in parotidis regionem illato nonnunquam dolores exstiterant, hunc eo loco annis duobus post induratio parva reperta est. Postquam rursus anni nonnulli elapsi erant, pruni magnitudinis tumor illuc conspectus est, qui exstirpatus enchondromatis naturam praebuit. In testiculorum porro enchondromatibus saepe laesione vel contusione antea illos affectos fuisse experimur. Multum igitur ad hanc rem interest, quod Virchow primus demonstravit, illos testium tumores saepe tunc observari, si testes diu in abdominis cavo, crebrius, si diu in canali inguinali inter abdominis parietes, retenti essent. Quae cum ita sint, testem hoc modo semper aut trahi

---

[1]) Friedberg, chir. Klinik. Jena 1855. Bd. I. S. 247.

aut fricari aut comprimi facile intelligi potest, atque ea potissimum re effici videtur, ut tales testes saepius afficiantur. Quare haec aetiologia in traumaticarum numero habenda est. Quomodo in casu supra enarrato, quem Bruns describit, vulneratio enchondromatis formam una cum tumore fibroide effecerit, dijudicari quidem non potest, attamen et hac ratione casus commemoratu dignus est. Denique praeter illos casus, ad quos multi etiam alii aetiologiam haud minus demonstrantes accedunt plurimi sunt, in quibus post multos annos tali tumore laborantes, quae causa sit morbi, non jam reminisci possint.

Quorum in casuum numero noster etiamhabendus est, quia a nobis diligentissime perscrutantibus causa cognosci non potuit. Quae res ab aegroti nostri stupiditate fortasse repetenda est, qui ad commutationes in corpore suo factas earumque causas nunquam animum adverterat. At contra hunc et alios casus, in quibus aetiologiam invenire non possumus, causam in laesionibus saepius quaerendam esse nobis arbitrandum est, cum Weber [1]) ex iis observationibus, in quibus anamnesis expediri poterat, dimidiam casuum partem e vulneratione quaedam exoriri constituerit. —

Quod attinet ad pathogenesin, enchondroma non eodem semper modo oriri inter omnes satis constat. Etenim accidit, ut, quo loco tumor serius videtur, initio cellularum naturam certam non habentium cumulus, tum vetus aut novum telae cellulosae stroma condensetur, ut sub-

---

[1]) Weber. Knochengeschwülste I. Band S. 138.

stantia cellularis augeatur et induretur cellulaeque paullatim amplificentur ac multiplicentur. Hic substantia intercellulari aequaliter secreta hyalina statim cartilago formatur, illic aut fibris arcte congregatis idem adspectus effici potest hyalinus, aut partim hyalinus partim fibrosus apparet. In enchondromatibus ossium, iis praesertim, quae ante longum tempus originem ceperunt, non longe abest, quin enchondromatis ortus suspicio incidat propria, et ea quidem, ut interdum in ossibus crescentibus laminae cartilagineae nativae fragmenta singula non ossificata remaneant: ex his postea tumor nasci potest, qui nihilominus naturam servat heterologicam, quae cartilagini embryonali respondet. Sed quocumque modo tumor exoriatur, plerumque vel irritatio vel inflammatio antecedit. Quod docet aetiologia traumatica, neque minus, quod saepe evenit, primordia in inflammatione interstitiali chronica investigari, ut in teste, in parotide, ubi illa re factum est, ut textura cellulosa condensata, cellulis parvulis quibusdam radiis ac stellis similibus admixta observaretur. E quibus, quomodo enchondroma originem ducere possit, jam supra explicatum est. —

Symptomata et Decursus.

Textura, quae in enchondromate nova evadit, initio, mollissima est et fere liquida, ita, ut partes origini vicinae partim circumdentur. Postea mollis substantia indurescit, atque tendines, nervi majores vasorumque trunci aut in summum tumorem se inserunt, aut in profundis canalibus et sulcis cursum tenent. Effectus quidem, quem

in regiones vicinas tumor exhibet, plerumque mechanicus haberi potest, ita, ut partes illae aut commoveantur aut valde comprimantur. Sed non fieri solet, ut enchondroma (quod de tumoribus carcinomatosis dicere licet,) musculos, ligamenta, tendines, nervos vasaque eodem modo afficiat eorumque structuram ad suam structuram adaequet. Quae autem compressione commutantur, variam variis in formis exhibent naturam. Musculi in ligamentorum modum complanantur, in membranarum modum extenuantur, partim ineunt degenerationem lipomatosam, aut situs eorum commotione laterali plane mutatur. In tendinibus ac ligamentis magni est momenti, utrum in ipsa eorum propinquitate tumor ortus sit, an demum tumore latius crescente affecta sint. Hic observari possunt, quae supra explicuimus, hoc autem casu tantum plerumque loco moventur, quum hae partes atrophiae et degenerationi lipomatosae diutius obstant. In vasis idem spectandum est: aut in canalibus tumoris influunt, aut tumore comprimuntur: qua re stasis oriri potest venosa, oedema partium circumjacentium, arteriarum thrombosis partialis vel totalis, exiguus sanguinis affluxus arteriosi, manca partium nutritio, rarisque casibus gangraenae initia, qua facillime cutis praecipue afficitur. Ceterum haec ipsa satis diu immutata ac facile volubilis remanet. Similiter nervi per canales percurrunt, aut atrophiam cum degeneratione lipomatosa conjunctam ineunt. — Quamquam igitur enchondroma circumjacentia eodem modo plerumque non affecta esse supra proposuimus, hoc rarissime tamen observatum est: velut in clinico nostro in ossis ilei en-

chondromate, quo in casu [1]) in partibus mollibus vicinis singulae particulae cartilagineae, cum tumore ipso non cohaerentes, repertae sunt, quae ossificationum partim inibant. — Quos praeter commutationes, quae ab omnibus probantur, symptomata secundum sedem et magnitudinem tumoris, qui maxime variare potest, diversa esse debere satis dilucidum. Modo tantum deformatio tumore illata modo functiones impeditae praevalebunt. Illa praecipue magni momenti est in enchondromatibus, quae in facie et collo sedem tenent, haec in iis, quae in cranio interno, vertebris, extremitatum ossibus inveniuntur, neque minus in organorum internorum tumoribus. Symptomata, quomodo se habeant in singulis quibusque casibus, cum rationes tam variae sint, vix afferri potest, quamobrem singula perlustrare longum est. — Enchondromatum formatio saepissime sine doloribus evenit, nisi in loco existat maioribus nervis circumdato. Aliter res se habet in illis formis, quibus maligna natura tribuenda est, quae carcinomate complicatae sunt, item in enchondromate areolari, neque deest dolor eruptione imminente. Sed tamen casus singuli inveniuntur, in quibus, licet causarum illarum nulla subesset, dolores crebri ac vehementes percepti sunt.

Incrementum ipsum continue fere et aequaliter progredi solet: plerumque prima mali initia latent et tunc demum morbus ab aegrotis cognoscitur, si, quae tumoris magnitudine oriuntur, incommodis vexantur. Cujus rei

---

[1]) Dr. Graaf. Diss. inaug. De enchondromate. 1851.

in enchondromatum descriptionibus exempla permulta afferre possim. Qua ratione et casum Dr.'s Graaf saepius a nobis commemoratum afferre liceat, ubi inter tumorem incipientem et tempus, quo ab aegroto animadversus est, menses quatuor et dimidius praeterierant. Item tumoris, qui jam sequuntur, progressus in plerisque casibus, praecipue in benignis lenti atque valde incommodi sunt: interdum laesione augeri celerius videtur: etiam intermissio temporaria, nunquam autem perpetua conspecta est. Veram denique metamorphosim regressivam semel unus auctor [1]) se invenisse contendit: quo ex casu nihil certi concludi posse maxime dolendum est, cum usque ad finem peracta non sit observatio. Alias commutationes, quae in tumore fieri possunt, jam paucis supra significavimus. Primum enim, ut in multis tumoribus, saepe degenerationem adiposam, quam interdum liquefactio, sequitur, animadvertimus. Sed haec quidem res, quam olim multi resorptioni utilem esse putabant, minime resorptionem instruit, cum eruptionem tumoris praeparet: qua ex re pyaemiae et tabis pericula pendent. Quod igitur ad rationem, qua tumores erumpant, attinet, duae res imprimis nobis considerandae sunt. Eruptio enim aut e partibus interioribus cystoidea degeneratione progrediente, aut ex externis evenire potest. Quo casu aut laesionibus fortuito factis ulcera superficialia apparent, aut circulatione turbata cutis gangraena

---

[1]) C. O. Weber. Die Knochengeschwülste. S. 143. Beob. 67 (Stanley.)

corripitur. Quae ulcera necroseos perlatae et ab externa parte ad interiora progredientis magnaeque telarum destructionis causae sunt. Duarum quoque illarum rerum combinatio interdum videtur. Ceterum saepius formae areolares aut malignae, quam benignae erumpunt. Tumorem porro in calcem verti posse, quae et in cellulis et in substantia intercellulari deponitur, jam supra diximus: qua de re, in illis locis color flavus et consistentia durior apparet, microscopio autem granulata illa videmus. Ossificatio, quae propria ossium corpuscula et canales Haversianos format, in reliquis commutationibus non praetermittenda est. — Restat, ut de re gravissima, paucis jam supra commemorata, de tumorum recidivis nonnulla addamus. Quae recidiva in organis et externis et internis reperta sunt: in illis in operationis loco ipso, aut prope eum, aut in corporis regionibus remotis: ex his pulmones crebrius afficiuntur. Recidiva certae naturae enchondromata saepius consequi, jam pridem nobis dicendum fuit. Tempus denique inter primi tumoris ortum et secundi diversum est: plerumque tres ad sex anni elabuntur, rarius spatium minus est: in uno casu tres modo menses praeteribant. [1]) — Quamdiu denique enchondromata omnino adesse possint, pervarium esse intellectum est. Quod quomodo per emollitionem vel eruptionem imminuatur, ex observationibus adhuc factis non satis elucet. —

Quas ad res in nostro casu perscrutandas jam accedamus. Namque e primordiorum tempore aegrotus tumo-

---

[1]) Paget, lect. II. S. 209.

rem centissime quidem, sed continuo augeri animadvertit. Molimina, dolores, edendi et bibendi impedimenta unquam adfuisse certissime negat: deformatio etiam faciei initio erat minima. Vulneratio porro vel labii contusio non intercurrit, qua effici potuerit, ut tumor celerius cresceret. Denique incommodis quibusdam aegrotus tamen vexabatur, cum tumor ad eam, quam nunc conspicimus, magnitudinem appropinquaret. Dolores etiam nunc aberant: vox autem tum non tam clara erat, quam antea, nam litterae praecipue labiales difficile et obscure proferebantur: etiam in alimentis sumendis tumor aegrotum impediebat. Quod autem maxime illum turbabat et ad curandum malum in hunc locum impulit, deformatio erat maxima, quae tumore crescente in labio superiore paullatim extitit. Postquam enim a primordiis sex anni elapsi sunt, ad columbae ovi magnitudinem tumor auctus erat. Sedem autem in utroque philtri latere tenebat, dum fines eandem distantiam ab illo habebant. Labium igitur superius tumore in externam partem volutum, ad nares levatum est et pro labio inferiore remoto maxime prominebat. Cutem, quae tumorem tegebat eodemque modo labii telam palpantes pertenuem esse cognoscimus. Illam autem ipsam omnes in partes supra tumorem facillime loco movere licuit neque adhaesiones conspicari potuimus. Superficies per cutem extenuatam aspera et tuberosa palpanti digito apparuit: consistentia ubique aequalis atque dura erat et inter os et cartilaginem medium tenebat: neque ullum fluctuationis indicium cognosci potuit. —

Diagnosis.

Permultum interest, ut in vivis certam enchondromatis diagnosin proponamus et tumoris benignitatem aut malignitatem constituamus, cum therapiam a chirurgis instituendam spectemus. Valde igitur dolendum, quod non semper evenit, ut certum in modum illam statuere possimus. Quoque tamen in casu omnes res, quae huc pertinent, quasque plurimas in enchondromatis explicatione jam cognovimus, nobis aestimandae sunt, ut verisimilitudinem quandam in tumoris natura statuenda attingamus Quarum hae non sunt indigna quae respiciantur:

Omnium primum actas animadverti debet. Non enim ignotum in juventute magnum hujus modi tumorum formandorum praedispositionem inesse. Minus jam certe ex eo concludi potest, quod, ut aiunt, homines ex enchondromatibus aegrotantes validi et plerumque sani sint. Multo majoris momenti dolor est, quem in multis casibus desideramus. Qui quo modo spectandus sit, in symptomatibus describendis jam satis a nobis explicatum. Illud quoque, quod simul aut parvis intervallis tumores variis ejusdem corporis locis apparent, ad diognosim nos adducere potest. Quod autem ad momenta, quae in quoque tumore ab inquirentibus respici oportet, attinet, multum interest inter ossium et partium mollium enchondromata. In illis errari saepe non potest. Substantia plane tuberosa, levor murrhinus, tumor pellucidus et consistentia cartilaginea vix aliam concedunt diagnosin. Quae non magis in partium mollium enchondromatibus facilis est, quo loco iterum omnium primum superficiei tuberosae et consistentia ratio habenda est. Attamen haec certum non haberi potest momentum, cum duri tu-

moris fibrosi et enchondromatis consistentia non semper discerni possint. Denique etiam fluctuatione interdum observata falli possumus, quippe quae prope partes firmas cystis hoc modo complicatis, tum in alius generis tumoribus emollitis reperiatur. Ad confirmandam diagnosin incisio et punctio cum acu triquetra exploratoria proposita atque in usum vocata est: quo consilio instrumentis a Bruns aut Wintrich commendatis uti necesse est. Quod utile ea sola erit conditione, ut operatio statim consequatur, cum laesione illata tumores et celerius augeri et molliri intellexerimus. Sed, etiamsi hunc in modum factum sit, ut imaginem microscopicam assequaremur, tamen ad res plane explorandas nonnunquam non sufficiet. Namque fieri potest, si substantia in gelatinam emollita cum sanguine et lipomatosa degeneratione productis mixta est, ut in scirrhorum cystiformium et tumorum colloidium diagnosi differentiali difficultates interdum offerantur. Neque chemica disquisitio omnia dubia tollit: in aliis enim chondrinum, in aliis tumoribus collam repererunt et Virchow [1]) etiam albumen in enchondromatis inesse posse demonstravit. Nullum igitur certum signum hac ratione praebetur. —

Res igitur, quas tumor noster offert, magna e parte naturam ejus significant: namque per cutem extenuatam superficies manifesto tuberosa sentitur: consistentia cartilaginea cognoscitur, fluctuatio nusquam demonstrari potest. Quibus rebus ubi addamus aegroti aetatem, incremen-

---

[1]) Verhandlungen der physic.-medic. Gesellschaft zu Würzburg 1850. p. 137.

tum tardum ac doloribus carens, aegroti adspectum gravidiorem morbum nullo modo significantem, enchondromatis diagnosis fide quadam institui potest. De commutationibus quibusdam nihil statuendum erat, at eximenda erat degeneratio cystica, neque (eruptio) brevi expectari potuit, cum cutis facile supra tumorem moveretur. Complicationes carcinomatis facile excipiuntur, cum desint dolores, incrementum tarde effectum et induratio aequaliter distributa sit. —

Prognosis.

Prognosis cum enchondromatum omnium, tum nostri ipsium casus, e rebus, quas adhuc attulimus, maxime est dilucida. Qua ratione animadverti debet puras enchondromatis formas communes rarius in cystarum speciem degenerari ob eanque rem minus ad eruptionem inclinari, rarissime denique recidiva sequi. Opponenda sunt enchondromata areolaria, atque illa, quae cum tumoribus malignis complicata sunt. Quam obrem in nostro qnoque casu fausta quadammodo proponi potuit prognosis, cum purum enchondroma diagnosi statueremus.

Therapia.

Therapia enchondromatis prospere institui non potest, nisi operationis auxilio, atque interest, utrum resectione partiali, post quam, quod restat, semper fere ossificatur, an tumoris exstirpatione totali, aut denique amputatione vel exarticulatione membrorum laesorum utamur.

Haec duo, quae postremo loco commemoravimus, rarissime tantum adhibentur, velut, si in enchondromate

permagno eruptio jam latius patet, aut si enchondroma totum explet membrum. Exstirpatio totalis plerumque in partium mollium tumoribus in usum vocatur, exceptis scilicet testibus, qui castratione removentur; in ossibus non adhibetur, nisi enchondroma est cystiforme aut mixtum, quod non os totum aut maximam ejus partem afficit. Exstirpatio partialis vel resectio priores partes in omnibus fere ossium tumoribus obtinebit et in iis quidem partium mollium, ubi exstirpatio totalis rebus praesentibus non conceditur. Quae indicia in variis casibus pervaria esse posse, vix commemoratu dignum est. — Quod ad operationis ipsius pericula attinet, imprimis sanguinis fluxiones permagnas esse posse nobis considerandum est, cum vasa in textura dura non satis protrahere liceat, ut ligatura obcludantur: quibus in occasionibus ferro candente vel cauterio galvanico uti poterimus. —

Nostro igitur in casu puri enchondromatis diagnosis neque minus tumoris magnitudo et mobilitas therapiam, qua sola uti licebat, indicabant: exstirpationem enim totalem et quidem e labiorum membrana mucosa institutam, et ob vulneris sanationem prosperam et ob cutem externam maxime extenuatam. Quod quum decretum esset, aegroto chloroformio obstupefacto et arteriis coronariis labii superioris manu compressis, labium superius latius protractum atque in externam partem replicitum est: tum in mucosam tumore prolato fortius extensam incisio digiti longitudinis facta est, et post eam statim tumor exsiluit ac facile in eo glandulae labiales acinosae cognoscebantur neque minus facile superficies et consistentia perspiciebantur. Quo facto tumor volsella

forti hamulo instructa tenebatur et, cum deessent adhaesiones firmae facile exsectus est. Sanguinis fluxio, quae exigua erat, per arteriae coronariae ramuli effusione augebatur: qui tamen facile torsione conclusa est. Exstirpatione facta tumoris loco parva restabat excavatio, cujus parietes mox confluxerunt, ita, ut postridie nihil nisi defectus mucosae, cujus diametrus digitum dimidium tenebat, eo loco appareret. Quod vulnus parva suppuratione paucis diebus clausum et mox novis epitheliis instructum est. Alia medicamenta nisi oris elutio cum aqua frigida instituta ad vulnus sanandum non adhibita sunt. Labii superioris oedema, quod paullo post operationem ortum est, duabus post diebus jam non conspiciebatur. Aegroti valetudo inter sanationem nunquam afflicta est. —

Anatomia.

Tumor exstirpatus hanc praebet naturam: forma est prope ovalis, sed margo superior majorem profert convexitatem, quam inferior. In longitudinem 0,9", in latitudinem 0,5", in altitudinem 0,6" habet — Velamento circumdatur laevi, denso, fibroso, in quo parvorum vasorum ramificationes conspiciuntur. Quod integumentum accurate eminentias induit ac depressiones, quae in summo tumore reperiuntur: iis quoque adspectus inaequalis et tuberosus efficitur. Consistentia facillime jam maximam partem cartilaginea cognoscitur, neque desunt loca in quibus digito palpanti magis resistatur. —

In tumore persecto prope marginem fibrosum iterum videmus velamentum, in quo et oculis non armatis exi-

guae diametri vasa per spatium aliquot persequi licet. Propria tumoris substantia singulis e tuberibus et pannis constructa videtur esse, quibus proprius superficiei adspectus offertur. Color nonnullis locis, quae simul transparent, subcaeruleus, aliis flavus: et his locis consistentia dura et substantia ipsa friabilis, illis autem omnino cartilaginea est. —

Restat, ut disquisitionis microscopicae eventus adjiciamus. Sectionibus variis locis perfectis haec eventa sunt: in margine, ubi velamentum densum conspeximus, fila videmus fibrosa partim inter se connexa, quae etiam in ipsam tumoris substantiam intrant eamque ramificatione dividunt: quo modo rotunda illa tubera formantur. In tela fibrosa multa vasa perparva decurrunt, quorum numerus et magnitudo in medium versus minuitur. Textura ipsa nonnullis locis hyalina, nonnullis fibrosa apparet. Cui cellulae modo rotundam modo fusorum formam et naturam cartilaginearum praebentes aut condensatae aut segregatae inseruntur: quarum singulae aut binae, rarius ternae eadem capsula circumdantur. Multis in cellulis nucleus facile cognoscitur, in aliis non invenitur. Cellulorum capsulae ab ipsa textura acriter determinantur. Quae textura neque minus cellurarum quidam numerus quasi granis expleta videntur, quod salibus calcariis impositis efficitur. Degeneratio adiposa aut mollities non invenitur: neque quidquam reperitur, quod tumoris maligni complicationem indicet. Itaque labii enchondromatis puri partim in calcem versi diagnosin rectissimam fuisse, microscopio comprobatum est. —

VITA.

Natus sum Ernestus Otho Puppe Custrini, urbe marchica Id. Jul. anni h. s. XLIV. patre Georgio: quem nuper morte mihi ereptum valde lugeo, matre Julia, e gente Ehrich, quam superstitem pio gratoque animo veneror. Primis literarum elementis imbutus scholam Custrinensem, tum Gymnasium Zullichaviense, quod adhuc Hanovio directore floret, frequentavi. Vere anni h. s. LXIII. testimonio maturitatis ornatus academiam medico-chirurgicam regiam, militarem Borussicam petii, ubi ab Ill. Jüngken t. t. Decano in academicorum numerum receptus sum. Ejusdem anni tempore auctumnali ad hanc almam Gryphiae literarum sedem contendi, in qua a rectore magnifico Ill. Bardeleben civium numero adscriptus et apud Ill. Pernice gratiosi medicorum ordinis t. t. Decanum nomen et studium rite professus sum. Ubi cum tria semestria moratus essem, Herbipolim me contuli ibique ab Ill. Albrecht in civium academicorum numerum receptus sum. Post duo semestria ad hanc almam Gryphiam redii, ubi Ill. Baumstarck rectore magnifico apud Ill. Bardeleben t. t. Decanum nomen professus sum.

Per octo semestria disserentes audivi:

Berolini:

Ill. Werder: de logice.
Ill. Dove: de physice experimentali.
Ill. Braun: de botanice.
Ill. Peters: de zoologia.
Cel. Lieberkühn: de osteologia et syndesmologia.
Exp. Mitscherlich: de chemia anorganica.

Gryphiae:

Ill. Limpricht; de chemia organica, physiologica: idem mihi dux fuit in exercitationibus analyticis.

Ill. Budge: de encyclopaedia et methodologia: de osteologia, syndesmologia: de organorum sensuu anatomia: de physiologia experimentali: de physiologia organorum sensum: de arte cadavera rite dissecandi: idem mihi dux fuit in exercitationibus microscopico-physiologicis.

Ill. Schulze: de angiologia et neurologia: de cerebro et medulla spinali: de anatomia comparata.

Cel. Schwanert: de chemiae anorganicae et organicae theoria.

Ill. Bardeleben: de akiurgia: idem mihi dux fuit in operationibus chirurgicis in cadaveribus instituendis.

Ill. Laurer: de materia medica generali et speciali: de arte formulas rite concinnandi: de arte fascias rite alligandi.

Ill. Mosler: de therapia et pathologia speciali: de psychiatria.

Ill. Pernice: de arte obstetricia: de morbis neonatorum.

Ill. Grohe: de anatomia pathologica generali et speciali: eundem ducem in exercitationibus microscopico-pathologicis secutus sum.

Exp. Landois; de embryologia.

Exp. Heineke: de fracturis et luxationibus: de syphilide: de morbis cutis: de anatomia chirurgica.

Exp. Schirmer: speculi ocularis usum tradidit: nec minus oculorum affectionum diagnosin me docuit.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi; de politia medica.

Praeterea duces secutus sum in clinico chirurgico Ill. Bardeleben; in clinico medico Ill. Mosler et in clinico obstetricio Ill. Pernice.

Herbipoli:

Ill. de Bamberger: de pathologia et therapia speciali: idem mihi dux fuit in clinico medico.

Ill. Scanzoni de Lichtenfels: mihi dux fuit in clinico obstetricio.

Ill. de Welz: oculorum morbos in clinico cognoscere me docuit.

Ill. Geigel: de auscultatione et percussione.

Exp. Dehler: de chirurgia speciali.

Quibus omnibus valde de me meritis gratias quam maximas agere juvat. —

THESES.

I.

Enchondroma saepe e laesione exoritur.

II.

Folia Digitalis pulsum quidem bene retardant, sed nonnunquam vitanda sunt.

III.

Syphilidis symptomata jam ante morbum gallicum observata sunt.